






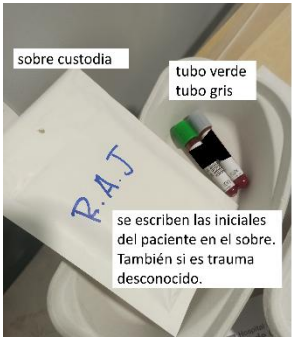


 <p>UCI DE TRAUMA Y EMERGENCIAS</p>	<p>MATRIZ ATENCIÓN INICIAL - ANALÍTICAS Y POINT OF CARE TESTING (POCT)</p>	<p>VERSIÓN 1</p> <p>Fecha publicación: Mayo 2025</p> <p>Fecha prevista actualización: Mayo 2027</p> <p>Autores: Raquel Carbone Adrián Marcos Verónica Moreno María Santa Cruz</p> <p>Hoja 1 de 3</p>
---	---	---

OBJETIVOS
<ul style="list-style-type: none"> - Asegurar una adecuada extracción y procesamiento de muestras de sangre para analíticas - Identificación exacta de cada muestra mediante número de historia y pegatina - Detección precoz de coagulopatías para su potencial reversión
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN (quién)
<ul style="list-style-type: none"> - INCLUSIÓN: pacientes atendidos en el box de atención inicial (BAI), habitualmente por trauma grave - EXCLUSIÓN: no se aplica en pacientes atendidos en área de pacientes con trauma, tampoco en pacientes ingresados para donación en asistolia no controlada en BAI
DESARROLLO
<p>0. EXTRACCIÓN DE MUESTRAS DE SANGRE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - NUNCA utilizar soluciones con base alcohólica para limpiar la zona de punción. Se utilizará clorhexidina acuosa. - Se realizará extracción de muestras de sangre, preferiblemente sangre arterial, si no fuera posible, se realizará venosa (palomilla). 

1. ANALÍTICA COMPLETA Y ENVÍO - se extraerán, en todos estos pacientes:

Hemograma x 2 (EDTA):		<ul style="list-style-type: none"> - Pruebas cruzadas - Hemograma completo
Bioquímica		perfil hepático, perfil renal, urea, CK, LDH, magnesio, fósforo
Coagulación convencional		INR, TTPa, Fibrinógeno
Gasometría	 Jeringa gasometría	Para medición en mano en GEM, introduciendo NHC en máquina GEM
Orina		Tóxicos ("drogas de abuso")
Custodia		Etanol con custodia

1.1. CUSTODIA DE ANALÍTICA

MÉDICO	1) Se ha solicitado la analítica completa, incluido ETANOL (CUSTODIA) 2) Se ha llamado a los médicos de laboratorio para informar de la realización de una cadena de custodia (454205). Solicitarán nº historia paciente y nº empleado peticionario.
TCAE	<p><u>Pasos a seguir:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Escribir iniciales en el sobre. 2) Tubos: verde y gris 3) Cerrar sobre 4) Mandar por bala <div>  <p>sobre custodia</p> <p>tubo verde tubo gris</p> <p>se escriben las iniciales del paciente en el sobre. También si es trauma desconocido.</p> </div> <div>  <p>se meten tubos gris y verde en el sobre</p> </div> <div>  <p>se cierra el sobre con la tira adhesiva</p> </div>

1.2 ENVÍO DE LA ANALÍTICA

ENVÍO POR BALAS DESDE LA UNIDAD

1) Introducir en bala **un** tubo EDTA, coagulación y sobre etanol custodia (con tubos verde y gris)

2) Cerrar bala, colocar, seleccionar número laboratorio, y pulsar ENTER



LLEVAR EN MANO A BANCO DE SANGRE (TCAE)

El otro tubo violeta (hemograma EDTA) y la pulsera roja en bolsa transparente.



En ese momento: **Pasar procedimiento HemoCod con la PDA** en la pulsera roja que aparece en la foto

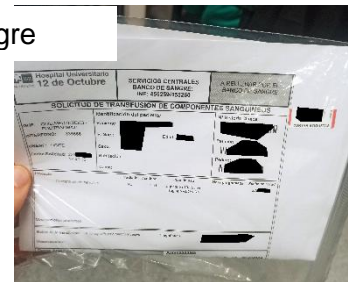


Al pegar pegatina de pruebas cruzadas en tubo EDTA: **números hacia arriba (hacia el tapón)**

TRAER DESDE BANCO DE SANGRE (TCAE):

1) La hoja de banco de sangre

2) Concentrados de hematíes u otros hemocomponentes si fueron solicitados



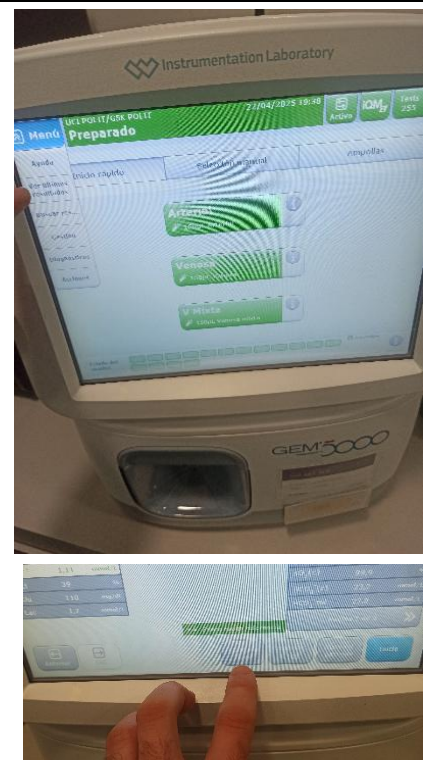
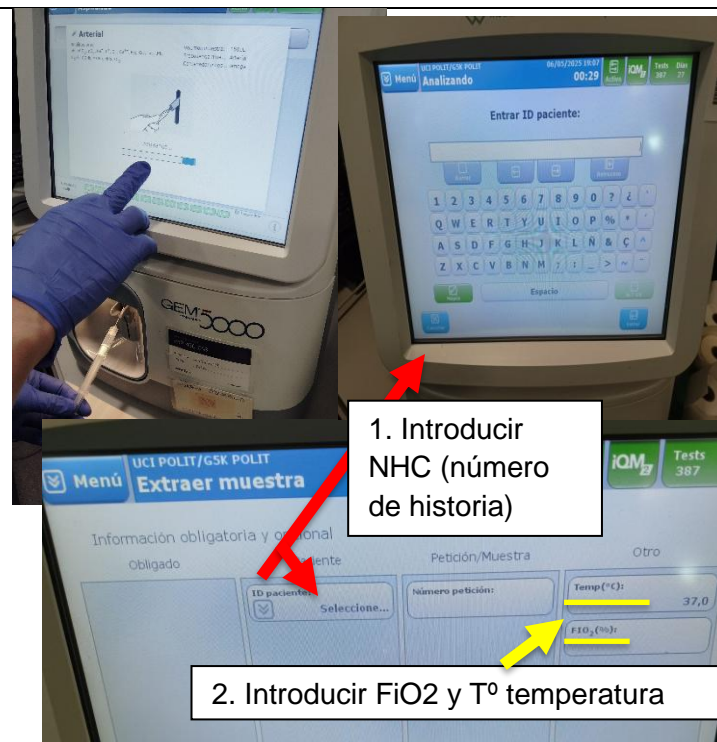
3. GASOMETRÍA Y REGISTRO NÚMERO DE HISTORIA

- **Introducir en GEM:**
- Seleccionar si es muestra sanguínea venosa o arterial
- Nº Historia.
- Temperatura del paciente
- FiO2.



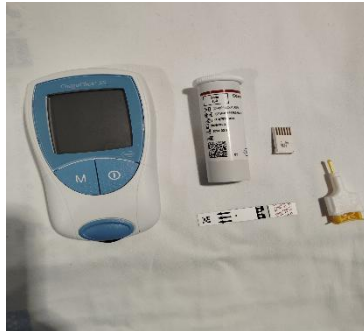
IDEAL: Al hacer la GASOMETRÍA en el GEM, introducir el número de historia

En su defecto, a posteriori: introducir número de historia en GEM
1) Clic en últimos resultados
2) Introducir información del NHC



4. REALIZACIÓN COAGUCHEK PARA INR e INDICACIONES

- IMPORTANTE: Para la realización de la prueba, comprobar que el código de la máquina coincida con el de las tiras reactivas.



- INDICACIONES EN ATENCIÓN INICIAL:

- Paciente traumático que tome sintrom o warfarina según historia clínica / horas
- Paciente traumático no filiado o sin historia clínica previa, con aspecto de edad ≥ 65 años y que esté inestable hemodinámicamente o tenga una alta sospecha de traumatismo craneoencefálico.

5. ROTEM (Rotational Thromboelastometry)

- UTILIZACIÓN:

- Ver en protocolo de 14. Resucitación hemostática
- Qué cartucho: de elección con APTEM (sigma complete) para evaluación de la fibrinólisis. A criterio del médico podrá solicitar HEPTTEM (sigma complete + hep)



- INDICACIONES DE ROTEM EN ATENCIÓN INICIAL ANTES DE TAC O TRASLADO

- Paciente con sospecha de shock hemorrágico (u obstructivo hemotórax/taponamiento) que se mantengan inestables lo suficiente como para alguna de las siguientes:
 - Activación de protocolo de hemorragia masiva en atención inicial
 - Solicitud simultánea de 3 o más concentrados de hematíes en atención inicial
 - Vasopresores a dosis altas en el contexto de shock hemorrágico (u obstructivo hemotórax/taponamiento)
- Paciente con sospecha de traumatismo craneoencefálico con alta probabilidad de necesidad inmediata de evacuación quirúrgica tras TC cerebral (ej: anisocoria)
- Paciente inestable con sospecha de coagulopatía

REFERENTE/S
<p>Adrián Marcos Morales Raquel Carbone Carreras Verónica Moreno Esquiliche María Santa Cruz Checa</p>
REFERENCIAS (4-5)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Rossaint R, Afshari A, Bouillon B, et al. The European guideline on management of major bleeding and coagulopathy following trauma: sixth edition. Crit Care. 2023;27(1):80. Published 2023 Mar 1. doi:10.1186/s13054-023-04327-7 2. Bugaev N, Como JJ, Golani G, et al. Thromboelastography and rotational thromboelastometry in bleeding patients with coagulopathy: Practice management guideline from the Eastern Association for the Surgery of Trauma. J Trauma Acute Care Surg. 2020 Dec;89(6):999-1017. doi: 10.1097/TA.0000000000002944. Erratum in: J Trauma Acute Care Surg. 2021 Apr 1;90(4):766-767. doi: 10.1097/TA.0000000000003126. PMID: 32941349. 3. Balendran CA, Henderson N, Olsson M, Lövgren A, Hansson KM. Preclinical evaluation of point-of-care prothrombin time as a biomarker test to guide prothrombin replacement therapy in coagulopathic bleeding. Res Pract Thromb Haemost. 2017 Aug 2;1(2):252-258. doi: 10.1002/rth2.12027. PMID: 30046694; PMCID: PMC6058266.

DESCRIPCIÓN DE LAS MODIFICACIONES DEL PROTOCOLO

FECHA	DESCRIPCIÓN DE LAS MODIFICACIONES DEL PROTOCOLO
	Aumentar legibilidad (fotos)